

УДК 316.14

ПОТРЕБИТЕЛЬСКОЕ ПОВЕДЕНИЕ В СФЕРЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Копалова Ольга Сергеевна

*канд. социол. наук, доцент кафедры социологии и социальной работы,
Российский государственный профессионально-педагогический университет,
г. Екатеринбург*

E-mail: kopalovaos@rambler.ru

CONSUMER'S BEHAVIOR IN PAID MEDICAL SERVICES

Kopalo Olga Sergeevna,

*candidate of science, associate professor,
Russian Professional Pedagogical University, Ekaterinburg*

АННОТАЦИЯ

Статья посвящена вопросу анализа потребления платных медицинских услуг. Постоянное увеличение объема платных услуг свидетельствует о том, что коммерциализация здравоохранения – объективное явление. Таким образом, возникает потребность обеспечения равных возможностей получения медицинских услуг всеми слоями общества.

ABSTRACT

The article is devoted to the issue of analyze the consumption of commercial medical service. The increasing volume of paid service is the evidence of commercialization of medicine. Thus, the ensuring of equal opportunities for every sector of society in getting medical service are revealed.

Ключевые слова: рынок платных медицинских услуг, потребительское поведение, факторы потребительского поведения.

Keywords: market of commercial medical service, consumer behavior, factors of consumer behavior.

Рынок платных медицинских услуг является одним из самых быстроразвивающихся рынков. В Российской Федерации он появился сравнительно недавно и имеет хорошие перспективы дальнейшего развития. Тенденция последних лет показывает, что изучение потребительского поведения на рынке платных медицинских услуг сводится к анализу экономического фактора, при этом упускаются другие немаловажные факторы, такие как: психологические, культурные, политические и социальные. Таким образом, по нашему мнению, изучение потребительского поведения требует комплексного анализа всех факторов, и прежде всего социального фактора, так как он влияет на «ключевых» фигур рынка платных медицинских услуг на врачей и самого потребителя.

Медицина и здравоохранение решают ряд принципиальных вопросов:

- эффективная диагностика и лечение заболеваний, уменьшение сроков их лечения и предотвращение остаточных явлений и осложнений, проведение профилактических мероприятий;
- понимание и прогнозирование того, каким образом отдельные симптомы или болезни проявляются у инвалидов или группы инвалидов;
- распространение среди населения медико-профилактических знаний, благодаря которым можно уменьшить возможности риска здоровью и в некоторой степени предотвратить болезни.

Решение этих вопросов связано с теми социальными функциями, которые реализуются медициной как социальным институтом, а так же наглядно показывает его функционирование и необходимость в обществе.

Платные медицинские услуги являются важной составляющей деятельности практически всех государственных, муниципальных, частных учреждений системы здравоохранения. Рынок платных медицинских услуг появился в Российской Федерации сравнительно недавно (в конце 1980-х - начале 1990-х гг.) и в настоящее время активно развивается, охватывая все новые направления медицины и потребительские сегменты. Российский рынок коммерческой медицины восполняет недостатки бюджетной медицины, чем привлекает к себе все большее число пациентов. Сегодня количество пациентов, обращающихся за платными

медицинскими услугами в частные медицинские организации, стремительно растет.

В настоящее время все существующие системы здравоохранения можно описать с помощью трех основных экономических моделей. Однозначных, общепринятых названий у этих моделей нет, но описания их основных параметров дается специалистами, в общем, одинаково.

Это: платная медицина, основанная на рыночных принципах с использованием частного медицинского страхования (например, США); государственная медицина с бюджетной системой финансирования (Россия); система здравоохранения, основанная на принципах социального страхования и регулирования рынка с многоканальной системой финансирования (Германия) [6 с.87].

В России финансирование здравоохранения имеет смешанный бюджетно-страховой характер, при котором за счет государства оплачиваются целевые программы, капитальные вложения и некоторые другие расходы, а финансирование основной медицинской помощи осуществляется через систему медицинского страхования. По данным Комиссии Общественной палаты РФ по вопросам здоровья, более 50% населения, обращающегося за медицинской помощью, платят за лечение в стационарах, 30% – за амбулаторно-поликлиническую помощь, 65% – за стоматологические услуги [7].

Платными медицинскими услугами являются:

- виды медицинской помощи, не включённые в перечень гарантированных государством и субъектом РФ;
- медицинские услуги, предоставляемые по желанию граждан, свыше установленных стандартов объемов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации [2, с.64].

Платные услуги предоставляются в России следующими медицинскими учреждениями:

- государственными и муниципальными поликлиниками;
- «полугосударственными» медицинскими центрами, функционирующими на базе существующих государственных учреждений (часто для них создается отдельный бренд, однако финансовой самостоятельностью они не обладают, могут

пользоваться диагностической базой учреждения, не нуждаются в оплате коммунальных услуг, аренды помещения);

- ведомственными поликлиниками, больницами, госпиталями, медсанчастями;
- частными российскими клиниками;
- представительствами зарубежных клиник;
- частными врачами – индивидуальными предпринимателями (обращение к таким специалистам наиболее опасно: довольно часто среди них можно встретить тех, кто не имеет лицензий, дающих право заниматься медицинской деятельностью) [4].

Основным противоречием в современном российском обществе является соотношение «платной» и «бесплатной» медицины. «Платная» медицина в нашей стране не отделена от «бесплатной», примером могут служить муниципальные медицинские учреждения, которые находятся не на полном государственном обеспечении и, в связи с этим, предлагают пациентам «платные» медицинские услуги. «Платность» бесплатных медицинских учреждений вызывает возмущение общественности. Людям приходится платить немалые деньги за то медицинское обслуживание, которое является бесплатным и доступным по закону. Граждане должны иметь возможность получать достойный медицинский уход на уровне услуг обязательного медицинского страхования, т.к. не все могут оплатить медицинские услуги частных клиник.

Особое значение при изучении потребительского поведения, играют факторы, оказывающие непосредственное влияние на процесс принятия решения.

Существует множество классификаций факторов, влияющих на поведение потребителей. Во многих моделях факторы потребительского поведения разделены на две группы: факторы внешнего и внутреннего влияния. Внешние факторы потребительского поведения затрагивают поведение покупателя как члена общества, тогда как внутренние факторы как индивидуума. В остальных моделях факторы потребительского поведения делятся на 3-5 групп, такие как: личностные, культурные, социальные, психологические и другие, включая в себя разнообразные комбинации данных факторов.

Применяемые классификации различны по структуре построения и набору факторов. Так, ряд авторов (Блэкуэлл Р.Д., Миниард П.У., Энджел Дж.Ф., Алешина И.В.) подразделили все факторы потребительского поведения на две группы: внешние факторы и факторы внутреннего влияния (индивидуальные характеристики). Другие авторы (Котлер Ф., Эриашвили Н.Д., Ховард К., Цыпкин Ю.А.) всю совокупность факторов подразделяют на несколько групп, причем чаще всего они выделяют личностные (персональные), психологические, социальные и культурные факторы [9, с.2]. Лишь Эриашвили Н.Д., Ховард К., Цыпкин Ю.А. рассматривают дополнительно экономические и политические факторы потребительского поведения.

При принятии решения потребителями относительно использования платных медицинских услуг социальные факторы являются наиболее значимыми. В большинстве своем это факторы, не поддающиеся контролю со стороны деятелей рынка, но их обязательно нужно принимать в расчет при анализе поведения потребителей.

Среди социальных факторов, особое значение имеет социальное неравенство, как барьер полноценного потребления необходимых медицинских услуг.

Социальное неравенство – условия, при которых люди имеют неравный доступ к социальным благам. Оно предполагает наличие иерархической структуры общества. Социальное неравенство в обществе порождает социальную стратификацию – совокупность расположенных в вертикальном иерархическом порядке социальных образований (групп, классов и т.д.) [5, с.123].

На сегодняшний день существует масса моделей социальной стратификации общества. Мы опираемся на модель социальной стратификации, предложенной Заславской Т.И. В своей работе: «Социальная структура современного российского общества» она выделяет четыре социальных слоя в обществе: верхний (к ним относит правящую элиту), средний или протослой (например, предприниматели), базовый (например, специалисты), нижний (например, безработные) и отдельно «социальное дно» или андеркласс (например, бомжи) [3, с. 6]. В основу социальной стратификации положен уровень дохода. Таким образом, каждая из этих страт

имеет свой доступ к социальным благам. Одним из таких благ возможность пользоваться услугами частных медицинских учреждений.

Стоит отметить, что сложившаяся социальная стратификация в нашем обществе создает некий барьер для использования платных медицинских услуг. Поэтому представители не всех социальных страт могут позволить себе полноценное качественное лечение, вследствие чего значительная часть населения («базовый», «нижний» слой и «социальное дно») не имеют возможности обращаться за платной медицинской помощью в частные медицинские организации и пользуются только услугами государственных и муниципальных медицинских учреждений.

Говоря об экономических факторах, следует учитывать следующие факторы:

1. Покупательскую способность населения – количество товаров и услуг, которое население способно приобрести в соответствии с имеющимися у людей денежными средствами и при уровне цен на товары и тарифов на услуги, сложившемся в стране. Таким образом, если покупательская способность низкая, то спрос на платные медицинские услуги падает.

2. Динамику реально располагаемых денежных доходов и расходов населения. Доходы населения – это сумма денежных средств и материальных благ, полученных или произведенных домашними хозяйствами за определенный промежуток времени [4, с. 138]. Уровень потребления населения прямо зависит от уровня доходов. Чем меньше уровень дохода у человека, тем реже он будет обращаться за платными медицинскими услугами.

Рассмотренные нами факторы потребительского поведения на рынке платных медицинских услуг оказывают определяющее влияние на поведение потребителя.

Список литературы:

1. Алешина И.В. Поведение потребителей [Текст] / И.В. Алешина. Москва: Экономист, 2006. 525 с.
2. Венедиктов Д.Д. Глобальные проблемы здравоохранения и пути их решения. М.: Медицина, 2000. 288 с..

3. Заславская Т.И. Социальная структура современного российского общества // Общественные науки и современность. 1997. № 2. С. 6.
4. Марыгова Е.А. Макроэкономика.. М.: Кнорус, 2010.
5. Основные показатели российского рынка платных медицинских услуг. [Электронный ресурс]: Режим доступа: http://www.rbc.ru/reviews/medicine2013/chapter_1_2.shtml
6. Радугин А.А., Радугин К.А. Социология: курс лекций. 2-е изд., перераб. и доп. М.: Центр, 2007. 160 с.
7. Романовский М.В. Бюджетная система РФ [Текст] / М.В. Романовский. Москва: Юрайт, 2002. 615 с.
8. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации". [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://www.rg.ru/2011/11/23/zdorovie-dok.html>
9. Чеглакова, Л.С. Факторы потребительского поведения // Науке нового века – знания молодых: сборник тезисов и докладов 3-й научной конференции аспирантов и соискателей. Киров: ВГСХА, 2009.